



Institut National de Statistique
et d'Economie Appliquée



Centre des Etudes Doctorales
Sciences, Ingénierie
et Développement Durable

Avis de soutenance de thèse de Doctorat

Madame Aicha MOURCHID

Soutiendra publiquement sa thèse de Doctorat
le **mardi 05 mars 2024 à 14h 30**
à la salle de conférence de l'INSEA

Intitulé de la thèse

« Avortement au Maroc : Mesures et déterminants »

Laboratoire de recherche : GEAS3D

Spécialité : Démographie

Devant le jury composé de :

Président-Rapporteur :

Pr. Aziz AJBILOU, PES, Faculté de Gouvernance, Université Med VI Polytechnique, Rabat

Directrice de thèse :

Pr. Fatima BAKASS, PES, INSEA

Autres membres du jury :

Pr. Rossier Clémentine, P. Associée Institut de Démographie et Socio économie, Université de Genève-Suisse (*Rapporteuse*).

Pr. Jacques EMINA BE-OFURIYUA Professeur Titulaire, Ecole des Sciences de la Population et du Développement, Université de Kinshasa- RDC (*Rapporteur*).

Pr. Soundoss SABRI, PH Faculté de Médecine dentaire, U. Hassan II Casablanca (*Rapporteuse*)

Pr. Zaki EL HANCHI, Professeur de Gynécologie et obstétrique, Faculté de Médecine et Pharmacie Rabat (*Examineur*).



I N S E A
Institut National de
Statistique et d'Économie
Appliquée
CEDOC-SIDD

Les Résumés de la thèse (F1)

Date :17/10/2023.....

Réservé à l'administration

N° de thèse :

Nom :MOURCHID.....

Prénom : ...Aicha.....

Résumé

Contexte : dans un environnement défavorable envers l'avortement, en raison des restrictions législatives, religieuses et socioculturelles qui rend l'approche de cette pratique difficile, la présente thèse s'est fixé deux objectifs essentiels. Le premier objectif est de mesurer le niveau de l'avortement global et évaluer son impact sur la fécondité. Le deuxième objectif est l'évaluation de l'avortement provoqué d'une part, et la connaissance de ses principaux déterminants d'autre part.

Données et méthodes : pour atteindre ces objectifs, l'étude a principalement utilisé les données marocaines issues de l'Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés réalisée en 2009-10 (ENDPR 2009-10) en vue d'évaluer l'avortement global et celles obtenues via l'Enquête Nationale de Planification Familiale et de Santé de 2018 (ENPFS-2018) afin de connaître les motivations et déterminer les facteurs associés au recours à l'avortement provoqué. En plus de ces deux opérations, d'autres sources de données ont été sollicitées pour les estimations indirectes de l'ampleur de l'avortement provoqué, à savoir l'ENPFS-2003-04, l'ENPFS-2011 et les Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat de 2004 et 2014.

En ce qui concerne les méthodes d'estimations, on a eu recours aux méthodes directes pour évaluer l'ampleur de l'avortement global. Et ce, en construisant la table de mortalité intra-utérine globale (MIUG) qui offre la possibilité d'apprécier d'une part, l'intensité et le calendrier de la mortalité fœtale et d'autre part, la mortinatalité. On le sait, ces deux composantes ont un effet direct sur le niveau et la structure de la fécondité. Quant à l'avortement provoqué, faute de données directes, on a fait appel aux méthodes d'estimation indirecte.



Les Résumés de la thèse (F1)

A ce propos, dans le but de cerner ce phénomène, trois méthodes ont été utilisées. Et ce, dans le but de disposer d'un éventail d'indicateurs sur l'intensité de cette pratique dans le pays. Il s'agit de la méthode de Bongaarts (Bongaarts, 1978, 1982 ; Bongaarts *et al.*, 1983), la méthode de Westoff réduite et améliorée (Westoff, 2008, 2010) et la méthode de Magnani *et al.* (1996). Quant aux facteurs sous-jacents au recours à l'avortement, ils ont été déterminés via une analyse multi-niveaux, modélisant la séquence des étapes menant à l'avortement.

Résultats et conclusions: les résultats de l'estimation de l'ampleur de l'avortement global font état d'une augmentation importante des quotients et des taux d'avortements entre 1986-88 et 2009-10. En effet, le quotient de l'avortement global qui s'élevait à 136,6‰ en 1986-88 est passé à 236,0‰ en 2009-10 et le taux calculé, cette fois par rapport aux femmes non célibataires en âge fécond, est passé de 5,03‰ à 7,21‰ durant la période.

Concernant l'avortement provoqué, l'application de la méthode d'estimation de Magnani *et al.* (1996) a donné un taux de l'ordre de 7,74‰ femmes non-célibataires au niveau national pendant la période 2012-17, soit un taux qui s'approche beaucoup de l'estimation directe pour l'avortement global.

S'agissant de l'impact de la mortalité intra-utérine globale sur la fécondité, celle-ci réduit la fécondité potentielle de 9,4% : 6% dû à l'avortement global et 3,8% dû à la mortinatalité. En se référant aux estimations indirectes, l'avortement provoqué réduirait la fécondité de 5,0% selon la méthode de Bongaarts et de 3,5% selon la méthode de Leridon.

Quant aux facteurs associés au recours à l'avortement provoqué, les résultats de l'analyse multivariée et l'analyse multi-niveaux ont montré que le facteur contextuel défini par le niveau de développement de la commune de résidence, et les facteurs individuels dont la génération, la parité, l'instruction du couple, l'occupation du couple, la richesse et l'empowerment de la femme sont tous associés significativement à une étape au moins du processus menant à l'avortement. Seules la génération, la parité, l'occupation du couple et la richesse sont associés significativement à l'interruption des grossesses non désirées.

Mots clés : avortement, détection des avortements provoqués, empowerment des femmes, estimation indirecte, Maroc, table de mortalité-intra-utérine, processus menant à l'avortement.



Abstract

Context: in an unfavourable environment towards abortion, due to legislative, religious and socio-cultural restrictions which make approaching this practice difficult, this thesis has set itself two essential objectives. The first objective is to measure the level of the global abortion and assess its impact on fertility. The second objective is the evaluation of the induced abortion on the one hand, and the knowledge of its main determinants on the other hand.

Data and methods: to achieve these objectives, the study mainly used Moroccan data from the National Demographic Survey with Repeated Passages carried out in 2009-10 (NDSRP 2009-10) with a view to evaluating the global abortion and those obtained via the National Family Planning and Health Survey realized in 2018 (NFPHS-2018) to know the motivations and determine the factors associated with the use of induced abortion. In addition to these two operations, other sources were requested for indirect estimates of the extent of induced abortion, namely NFPHS-2003-04, NFPHS-2011 and the General Censuses of Population and Housing carried out in 2004 and 2014.

Regarding estimation methods, direct methods were used to assess the extent of the global abortion. And this, by constructing the global intra-uterine mortality table (GIUM) which offers the possibility of assessing, on the one hand, the intensity and timing of fetal mortality and on the other hand, stillbirth. As we know, these two components have a direct effect on the level and structure of fertility. As for induced abortion, due to a lack of direct data, indirect estimation methods were used.

In this regard, to understand this phenomenon, three methods were used. And this, with the aim of having a range of indicators on the intensity of this practice in the country. These are the Bongaarts method (Bongaarts, 1978, 1982; Bongaarts *et al.*, 1983), the reduced and improved Westoff method (Westoff, 2008, 2010) and the Magnani *et al.* method (1996). As for the factors underlying the recourse to abortion, they were determined via a multi-level analysis, modelling the sequence of steps leading to abortion.

Results and conclusions: The results of the estimation of the magnitude of global abortion show a significant increase in the quotients and rates of abortions between 1986-88 and 2009-10. Indeed, the global abortion quotient which amounted to 136,6‰ in 1986-88 rose to 236,0‰ in 2009-10 and the rate calculated, this time in relation to non-single women of fertile age, rose from 5,03‰ to 7,21‰ during the period.



I N S E A
Institut National de
Statistique et d'Économie
Appliquée
CEDOC-SIDD

Les Résumés de la thèse (F1)

Concerning induced abortion, the application of the estimation method of Magnani *et al.* (1996) gave a rate of around 7,74‰ non-single women at the national level during the period 2012-17, a rate which is very close to the direct estimate for global abortion.

Regarding the impact of overall intra-uterine mortality on fertility, it reduces potential fertility by 9,4%: 6% due to global abortion and 3,8% due to stillbirth. Referring to indirect estimates, induced abortion would reduce fertility by 5,0% according to the Bongaarts method and by 3,5% according to the Leridon method.

As for the factors associated with recourse to induced abortion, the results of the multi-level analysis and the multivariate analysis showed that the contextual factor defined by the level of development of the municipality of residence, and individual factors including generation, parity, the couple's education, the couple's occupation, the woman's wealth and empowerment are all significantly associated with at least one stage of the process leading to abortion. Only generation, parity, couple's occupation and wealth are significantly associated with the interruption of unwanted pregnancies.

Key words: abortion, detection of induced abortions, women's empowerment, indirect estimation, Morocco, intrauterine mortality table, process leading to abortion.



ملخص

السياق: في بيئة لا تسمح بممارسة الإجهاض المتعمد إلا لأسباب صحية، بسبب القيود التشريعية والدينية والاجتماعية والثقافية التي تجعل التعامل مع هذه الممارسة صعبا، تم وضع هدفين أساسيين لهذه الأطروحة. الهدف الأول هو قياس مستوى الإجهاض الكلي وتقييم تأثيره على الخصوبة، أما الهدف الثاني فهو تقييم الإجهاض المتعمد من ناحية ومعرفة محدثاته الرئيسية من ناحية أخرى.

البيانات والأساليب: لتحقيق هذه الأهداف، اعتمدت الدراسة بشكل رئيسي على مصار مغربية، كالبحت الوطني الديمغرافي المتعدد الزيارات لسنة 2009-10 بهدف تقييم الإجهاض الكلي وكذا بيانات البحث الوطني حول التخطيط العائلي والصحة لسنة 2018 لمعرفة الدوافع وتحديد العوامل المرتبطة باللجوء للإجهاض المتعمد. بالإضافة إلى هاتين العمليتين، تم الاعتماد على مصادر أخرى للتقديرات غير المباشرة لمدى الإجهاض المتعمد، وهي البحثين الوطنيين حول التخطيط العائلي والصحة لسنة 2003-04 و2011. بالإضافة إلى نتائج الإحصاءين العاميين للسكان والسكنى لسنة 2004 و2014.

وفيما يتعلق بطرق التقدير، تم استخدام الطرق المباشرة لتقييم مدى الإجهاض الكلي. وذلك من خلال إنشاء جدول الوفيات داخل الرحم الذي يوفر إمكانية تقييم شدة وتوقيت وفيات الأجنة من ناحية، ووفيات المواليد الأموات من ناحية أخرى. وكما نعلم فإن هذين المكونين لهما تأثير مباشر على مستوى وبنية الخصوبة. أما بالنسبة للإجهاض المتعمد، فنظرًا لعدم توفرنا على البيانات المباشرة، تم استخدام طرق تقدير غير مباشرة.

وفي هذا الصدد، ومن أجل فهم هذه الظاهرة، تم استخدام ثلاث طرق بهدف الحصول على مجموعة من المؤشرات حول مدى كثافة هذه الممارسة في الدولة. ويتعلق الأمر بطريقة Bongaarts (1978, 1982, 1983; Bongaarts 1983, al.)، وطريقة Westoff المختصرة والمطورة (Westoff, 2008, 2010) وطريقة Magnani (Magnani et al., 1996). أما العوامل الكامنة وراء اللجوء إلى الإجهاض، فقد تم تحديدها من خلال التحليل المتعدد المستويات والتحليل المتعدد المتغيرات، من خلال نمذجة تسلسل الخطوات المؤدية للإجهاض المتعمد.

النتائج والاستنتاجات: تبين نتائج تقدير حجم الإجهاض الكلي إلى زيادة كبيرة في احتمالات ومعدلات الإجهاض بين عامي 1986-88 و2009-10، حيث ارتفع احتمال الإجهاض من 136.6% في الفترة 1986-88 إلى 236.0% في الفترة 2009-10، وارتفع معدل الإجهاض عند النساء غير العازبات في سن الخصوبة من 5.03% إلى 7.21% خلال هذه الفترة.

فيما يتعلق بتأثير الوفيات داخل الرحم بشكل عام على الخصوبة، فإنه يقلل من الخصوبة المحتملة بنسبة 9.4%: 6% بسبب الإجهاض الكلي و3.8% بسبب وفيات المواليد الأموات. وبالاعتماد على التقديرات غير المباشرة، فإن الإجهاض المتعمد من شأنه أن يقلل الخصوبة بنسبة 5.0% حسب طريقة Bongaart وبنسبة 3.5% حسب طريقة Leridon.

أما بالنسبة للعوامل المرتبطة باللجوء إلى الإجهاض المتعمد، فقد بينت نتائج التحليل متعدد المستويات أن العامل السياقي، المحدد بمستوى تطور بلدية الإقامة، والعوامل الفردية بما في ذلك الجيل، وعدد الأطفال الأحياء، ومستوى تعليم الزوجين، والنشاط الاقتصادي للزوجين، وثروة وتمكين المرأة، كلها عوامل مؤثرة بمرحلة واحدة على الأقل من العملية المؤدية إلى الإجهاض. فقط الجيل وعدد الأطفال الأحياء والنشاط الاقتصادي للزوجين وثرث المرأة ترتبط بشكل كبير بإجهاض الحمل غير المرغوب فيه.

الكلمات المفتاحية: الإجهاض، تحديد الإجهاض المتعمد، تمكين المرأة، التقدير غير المباشر، المغرب، جدول الوفيات داخل الرحم، العملية المؤدية إلى الإجهاض.